



**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería
Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE SALUD: MUSICOTERAPIA COMO
HERRAMIENTA DE ENFERMERÍA PARA LA DEPRESIÓN EN
ANCIANOS**

**HEALTH PROGRAM: MUSIC-THERAPY AS A NURSING TOOL
FOR DEPRESSION IN THE ELDERLY**

Autora: Sonia Martín Calvo

Directora: Laura Lasso Olayo

INDICE

1. RESUMEN	- 2 -
2. INTRODUCCIÓN	- 4 -
3. OBJETIVOS.....	- 7 -
3.1. OBJETIVO GENERAL	- 7 -
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	- 7 -
4. METODOLOGÍA.....	- 7 -
4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	- 7 -
4.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA ...	- 7 -
5. DESARROLLO.....	- 10 -
5.1 DIAGNÓSTICO.....	- 10 -
5.2 PLANIFICACIÓN	- 10 -
5.2.1 POBLACIÓN DIANA	- 10 -
5.2.2. RECURSOS	- 11 -
5.2.3. ESTRATEGIAS	- 12 -
5.2.4. ACTIVIDADES/EJECUCIÓN	- 12 -
5.2.5. CRONOGRAMA. Diagrama de Gantt	- 15 -
5.3. EVALUACIÓN.....	- 16 -
6. CONCLUSIONES	- 17 -
7. BIBLIOGRAFÍA	- 18 -
ANEXOS.....	- 21 -

1. RESUMEN

Introducción: La depresión en el anciano supone actualmente un grave problema de salud pública debido a su gran prevalencia. Junto al aumento de la esperanza de vida, el inherente envejecimiento de la población y todos los procesos de cambio que influyen en esta etapa del ciclo vital, se pone en relieve la necesidad de abordar las patologías que atañen al estado de ánimo en la población geriátrica desde nuevas perspectivas no farmacológicas tales como la musicoterapia.

Objetivo: Diseñar un programa de salud mediante el uso de técnicas terapéuticas no farmacológicas basadas en la musicoterapia, dirigido a pacientes diagnosticados de depresión leve-moderada, con objeto de mejorar la sintomatología depresiva.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la depresión en la población anciana en diversas bases de datos, webs oficiales, el repositorio institucional de documentos Zaguán de la Universidad de Zaragoza y libros de las bibliotecas de Medicina y Facultad de Ciencias de la Salud de la misma. Con esta información, se elaboró un programa de salud con la finalidad de enseñar técnicas de musicoterapia como terapia alternativa contra la depresión.

Conclusiones: Es posible observar y confirmar los efectos positivos de la musicoterapia sobre la sintomatología depresiva a corto plazo gracias a su capacidad para generar emociones. Un programa que ofrezca la posibilidad de utilizar esta terapia como método de relajación y abstracción de forma grupal, proporcionará herramientas útiles para reducir la sintomatología posteriormente de forma individual.

Palabras clave: depresión, anciano, musicoterapia, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Depression in the elderly currently poses a serious public health problem due to its high prevalence. Together with the increase in life expectancy, the inherent ageing of the population and all the processes of change that influence this stage of the life cycle, the need to address the pathologies that affect the state of mind in the geriatric population is highlighted, from new non-pharmacological perspectives such as music therapy.

Objective: To design a health program focused on the use of non-pharmacological therapeutic techniques based on music therapy, targeted at patients diagnosed with mild to moderate depression in order to improve depressive symptomatology.

Methodology: A literature review on depression in the elderly population has been carried out in various databases, official websites, the institutional repository of Zaguán documents of the University of Zaragoza and books of the Medicine and Health Sciences Faculties libraries of the above-mentioned university. Taking into account this information, a health program was developed with the purpose of teaching music therapy techniques as an alternative therapy against depression.

Conclusions: It is possible to observe and confirm the positive effects of music therapy on depressive symptomatology in the short term thanks to its ability to generate emotions. A program that offers the possibility of using this therapy as a method of relaxation and abstraction in a group will provide useful tools to reduce symptomatology in each individual case afterwards.

Keywords: depression, elderly, music-therapy, nursing.

2. INTRODUCCIÓN

La depresión se describe como la presencia de varios de los de síntomas que conforman un humor disfórico, tales como: estado de ánimo depresivo, irritabilidad y falta de vitalidad. Incluyendo además otros síntomas somáticos que también contribuyen a la conformación del síndrome, pero que no tienen por qué darse todos obligatoriamente: disminución de interés, incapacidad para disfrutar (anhedonia), pérdida o aumento de peso notable sin motivo aparente, insomnio o hipersomnia, agitación o enlentecimiento de las capacidades psicomotoras, sentimientos culpables o de inutilidad, pérdida de confianza y de libido, sentimientos de inferioridad, disminución de la concentración e ideas suicidas recurrentes. Estos deberán darse durante al menos dos semanas, permanecer durante prácticamente la totalidad del día y suponer una variación respecto a la actividad habitual anterior de la persona. Además, no se tendrán en cuenta aquellos derivados de los efectos de drogas, medicamentos u otras enfermedades concomitantes ^{1, 2, 3}.

La presentación clínica puede ser distinta en cada episodio y en cada individuo ² pero, en este caso, nos centraremos en el momento del ciclo vital en el que se encuentra y los procesos de cambio que le acompañan, ya que esta enfermedad se relaciona estrechamente con aquellos cambios que sufren las personas mayores en esta última etapa de la vida ⁴.

En las últimas décadas, España destaca por su baja tasa de natalidad y sus altas tasas de supervivencia. Los diferentes avances en distintos sectores, como la economía, la tecnología y el ámbito social, están contribuyendo a un proceso de evolución demográfico, el cual refleja un progresivo pero constante aumento de la esperanza de vida y por consiguiente el envejecimiento de la población ^{5, 6}. Las Naciones Unidas, a pesar de que esta tendencia empezaba a dejarse notar a finales de la década de los 80 en España, por los años 90, estimaban que este país se situaría como el mundialmente más longevo en el año 2050, suponiendo las personas mayores el 32 % de la población ^{6,7}. Los últimos datos publicados por el INE muestran que el porcentaje de población mayor de 65 años,

actualmente situado en el 18,7%, alcanzaría el 25,6% en 2031 y el 34,6% en 2066⁸ (Anexo 1).

Este fenómeno se conoce como “envejecimiento demográfico”, y junto a los factores que lo provocan, así como los avances científicos, crean la necesidad de un nuevo punto de vista en la asistencia sanitaria del anciano, y en especial sobre su estado de ánimo^{5,6}.

El envejecimiento está influido por diferentes cambios morfológicos, fisiológicos, mentales, sociales y emocionales entre los que cabría destacar: alteraciones de las habilidades motoras y cognitivas, aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, con la polimedicación inherente a ellas, y alteraciones del rol. Todos estos factores están asociados a su vez, demostrado por diversos estudios, a una peor calidad de vida, así como a un notable aumento de las posibilidades de aislamiento y reclusión, pudiendo llevar a la instauración de la depresión^{4, 5, 7, 9, 10}.

Actualmente, la depresión está considerada por diversos organismos, entre ellos la OMS, como un gran problema de salud pública por ser una de las enfermedades mentales más prevalentes y principal causa de sufrimiento entre la población geriátrica. Es más frecuente a su vez entre mujeres de elevada edad que en hombres, ya que estas se ven afectadas, además de por los ya mencionados, por otros factores de riesgo como la violencia de género, la desigualdad o los cuidados de familiares dependientes, cuya carga está demostrada que recae con mayor asiduidad sobre las mujeres. Así, se puede concluir que la diferencia de género respecto a la depresión en esta etapa es un factor de riesgo para la misma, situando la prevalencia en mujeres en al menos el doble respecto a los hombres^{4, 5, 10, 11}.

A pesar de la frecuencia de este trastorno se estima que apenas la mitad de aquellos pacientes con depresión instaurada son diagnosticados y tratados correctamente¹². Es decir, existe una gran mayoría de pacientes infradiagnosticados debido al error de considerar los síntomas de la depresión como procesos habituales en el envejecimiento o por la dificultad que conlleva la identificación de los mismos por existir enfermedades crónicas simultáneamente^{4, 13, 14}. A su vez, pueden ser confundidos con

síntomas de comienzo de demencia o no ser comunicados por los mismos pacientes debido a obstáculos en la comunicación o falta de reconocimiento de la sintomatología depresiva ⁵.

Diversos estudios han determinado el efecto positivo de la terapia musical o musicoterapia, considerada como herramienta musical de carácter terapéutico, sobre la sintomatología depresiva. Se considera que, al reducir estos síntomas, las personas se benefician de estos efectos positivos a corto plazo, ya que mejora la funcionalidad en su vida cotidiana, reduce el stress y distrae de aquellos síntomas o sensaciones molestos. Además, parece resultar complementaria a los tratamientos antidepresivos habituales, sin contribuir a sus efectos adversos ^{15, 16, 17} resultando este tipo de terapias no farmacológicas esenciales ¹⁸. El valor terapéutico de este tipo de terapias es derivado de su capacidad para generar emociones y de su utilidad como herramienta de comunicación no verbal ¹⁹.

Florence Nightingale puso en relieve los efectos positivos de la música en el ámbito de los cuidados en su trabajo "Notas de Enfermería". También la NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) incluye como una de sus intervenciones la Musicoterapia (4400) definiéndola como "utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico", pudiéndose utilizar junto con sus actividades derivadas (Anexo 2) en planes de cuidados de enfermería, las cuales indican, entre otras cosas, la importancia de tener en cuenta las preferencias musicales del paciente. Por su parte la OMS, considera la musicoterapia como una de las estrategias a seguir por los profesionales de enfermería, a modo de terapia complementaria. Así, podríamos concluir que, siendo los cuidados de enfermería de carácter individual e integral, los profesionales de enfermería deberían beneficiarse y considerar la musicoterapia como un recurso fundamental en el proceso de enfermedad, en este caso, la depresión ^{19,20, 21}.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Elaborar un programa de salud mediante el uso de técnicas terapéuticas no farmacológicas basadas en la musicoterapia, dirigido a pacientes diagnosticados de depresión leve-moderada, con objeto de mejorar la sintomatología de su enfermedad mediante las técnicas enseñadas.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la existencia de intervenciones enfermeras para los ancianos con depresión.
- Conocer la efectividad de intervenciones alternativas en ancianos con depresión.

4. METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Para el desarrollo de este trabajo se ha aplicado un diseño de carácter descriptivo basado en una búsqueda bibliográfica, tras la cual se realizó un programa de salud basado en la musicoterapia que consistió en tres sesiones con diferentes actividades. Este tuvo lugar en el Centro de Salud Canal Imperial de Zaragoza y estuvo dirigido a pacientes mayores de 65 años con episodios de depresión leve-moderada ya instaurados y valorados y posteriormente reevaluados mediante el test de Yesavage.

4.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica entre febrero y abril de 2018 sobre la depresión en el anciano con el fin de resaltar su trascendencia actual. Para ello, se han utilizado algunas páginas web oficiales como la página de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la del Instituto Nacional de Estadística (INE):

Tabla 1. Páginas webs oficiales utilizadas en la revisión bibliográfica.

PÁGINA WEB	ARTÍCULOS UTILIZADOS	REFERENCIA
Organización Mundial de la Salud (OMS)	La salud mental y los adultos mayores. Diciembre de 2017. (http://www.who.int)	14
Instituto Nacional de Estadística (INE)	Notas de Prensa. Proyecciones de Población. 2016–2066. (www.ine.es)	8

Además se consultaron las bases de datos Scielo, Pubmed, Dialnet y Cuiden Plus con las palabras clave “elderly”, “depression”, “polypharmacy”, “enfermería” y “musicoterapia”, unidas por el operador booleano “AND”, y los criterios de inclusión descritos en la siguiente tabla:

Tabla 2. Revisión bibliográfica de artículos sobre la depresión en la población anciana.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
SCIELO	Elderly AND Depression	Colecciones: Español	49	4
		Áreas Temáticas: Geriatria y Gerontología	7	2
PUBMED	Elderly AND Depression AND Polypharmacy	Free Full Text	6	1
		5 years		
		Humans		
		Languages: - English - Spanish		
		Aged: 65 + years		
		Article types: Review		
	Elderly AND	Free Full Text		

	Depression AND Polypharmacy AND Quality life	5 years	10	1
		Humans		
		Languages: - English - Spanish		
DIALNET	Ancianos AND Patologías Psiquiátricas		17	1
	Ancianos AND Depresión AND Enfermería		20	2
CUIDEN PLUS	Musicoterapia AND Ancianos		14	1
	Musicoterapia AND Depresión		14	2

También se utilizó la tesis doctoral de Dña. María Lourdes Jiménez Navascués "Institucionalización de la enfermería geriátrica en España: 1977-2010" tras una búsqueda en el repositorio institucional de documentos Zaguán de la Universidad de Zaragoza.

Además se consultaron los libros especializados en el área de psiquiatría "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales" (siglas en inglés DSM-IV) y la décima revisión de la "Clasificación Internacional de Enfermedades" (CIE-10). Y los volúmenes especializados de enfermería "Nanda Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones" y "Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)". Consultados a través de las bibliotecas de las facultades de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza respectivamente.

5. DESARROLLO

5.1 DIAGNÓSTICO

Tras el análisis del problema se lleva a cabo la elaboración y ejecución de un programa de salud para mejorar la sintomatología depresiva en aquellos pacientes mayores de 65 años con un episodio de depresión instaurado, ya que la incidencia de esta enfermedad es cada vez más elevada, considerándose un problema de salud pública ⁵.

Los diagnósticos de enfermería que podríamos justificar tras el problema planteado serían:

- Aflicción crónica (00137) r/c experimentación de una enfermedad crónica.
- Baja autoestima situacional (00120) r/c cambio del rol social o alteración de la imagen corporal.
- Ansiedad (00146) r/c cambio de rol.
- Afrontamiento ineficaz (00069) r/c vulnerabilidad de la persona o cambios vitales múltiples.
- Desesperanza r/c deterioro del estado fisiológico o abandono.
- Aislamiento Social (00053) r/c alteración del estado de bienestar ²².

Además, para las actividades del programa tendremos en cuenta las actividades que derivan de la intervención "Musicoterapia" según la NIC. (Anexo 3)

5.2 PLANIFICACIÓN

5.2.1 POBLACIÓN DIANA

El programa irá dirigido a pacientes mayores de 65 años con episodios de depresión leve-moderada instaurados, cuyo centro de atención primaria de referencia sea el Centro de Salud Canal Imperial de Zaragoza, perteneciente al Sector Zaragoza II. La elección de este centro se debe al elevado número de pacientes ancianos en dicho centro de salud. De entre

todos estos pacientes serán excluidos aquellos con hipoacusia severa y demencias graves diagnosticadas.

El número máximo de asistentes será de 20. La captación se llevará a cabo mediante carteles publicitarios en el tablón de anuncios del centro de salud, consultas de enfermería del mismo y en el Centro Cívico Torrero y, rellenando la ficha de inscripción correspondiente, que se entregará y recogerá en las consultas de enfermería.

5.2.2. RECURSOS

Los recursos humanos constan de una enfermera trabajadora del Centro de Salud Canal Imperial.

Como recursos espaciales, se utilizará el gimnasio del centro, provisto de esterillas, equipo de música; además de sillas, todo ello prestado por el centro de salud y previamente solicitado.

Los recursos materiales incluyen carteles de captación, folios, test de evaluación para la primera sesión y evaluación, encuesta de satisfacción, cuestionario de preferencias musicales, bolígrafos, fichas educativas de la técnicas de respiración diafragmática, dispositivos MP3 intuitivos, auriculares y CDs de música.

Tabla 3. Presupuesto del Programa de Educación.

MATERIAL	PRESUPUESTO
RECURSOS HUMANOS	
1 Enfermera (4,5h a 50€/h)	225€
RECURSOS ESPACIALES	
Gimnasio del Centro de Salud Canal Imperial	0€
RECURSOS MATERIALES	
Carteles de captación (x22)	33€
Paquete de folios (x1)	3,50€
Test de evaluación (x40)	2€
Encuesta de satisfacción (x20)	1€

Cuestionario de preferencias musicales (x20)	1€
Ficha Técnica Respiración Diafragmática (x20)	10€
Bolígrafos (x20)	20€
Equipo de Música (x1)	0€
CD Música de la Naturaleza (x1)	10€
CD Música Clásica (x1)	10€
Esterillas (x20)	0€
Sillas (x20)	0€
Dispositivos MP3 (x20)	280€
Auriculares (x20)	500€
TOTAL	1095,5€

5.2.3. ESTRATEGIAS

Una vez colocados los carteles publicitarios, como método indirecto de captación, se abrirá el periodo de inscripción dejando un mes de plazo para el mismo. Posteriormente comenzará el programa, el cual constará de tres sesiones de 1 hora y 30 min de duración, que se llevarán a cabo en tres jueves consecutivos (7, 14 y 21 de Junio). En ellas se utilizarán otros métodos indirectos, además de los carteles, como fichas educativas. Algunos de los métodos directos educativos que se llevarán a cabo serán, intervenciones personales y preguntas sobre posibles dudas además de las propias actividades de musicoterapia, con las cuales queremos conseguir un ambiente de integración, confianza y relajación.

5.2.4. ACTIVIDADES/EJECUCIÓN

A continuación, se describen las sesiones que se llevarán a cabo, las cuales se encuentran resumidas en la carta descriptiva (Anexo 3).

SESIÓN 1: EMPEZANDO A CONOCERNOS

Se comenzará la sesión con la presentación del profesional de enfermería encargado de la misma, en este caso la/el enfermera/o de atención primaria que se hará cargo del programa completo, así como del

resto de participantes, los cuales expondrán sus motivaciones. Además, la enfermera ofrecerá un resumen de las actividades que se llevarán a cabo a lo largo del programa y explicará la relación entre estas y la enfermedad que padecen. Así mismo instará a los participantes a interrumpir en cualquier momento ya sea para preguntar dudas o expresar opiniones. Previamente se habrán colocado las sillas en círculo de modo que todos se sientan igual de integrados en el grupo y desde el primer momento sonará una música de fondo relajante como forma de adaptación a la actividad (25 minutos).

Tras la presentación se proporcionará un cuestionario a cada uno de los participantes para identificar sus preferencias musicales (Anexo 4) teniéndolas en cuenta para las actividades de las sesiones siguientes, y se repartirá también el test de Yesavage (Anexo 5), en su versión de 15 ítems, para su posterior comparación al final del programa (20 minutos).

Una vez recogidos ambos cuestionarios, comenzará la actividad de enseñanza de la respiración diafragmática, para la cual se repartirá una ficha (Anexo 6) que guardarán para poder practicar la técnica en casa. Tras la explicación se realizará el ejercicio de respiración, con sonidos de la naturaleza de fondo, hasta conseguir un ambiente más relajado. Se dará la opción de realizar este ejercicio sentado o tumbado en las esterillas disponibles (20 minutos).

A continuación, se desarrollará una actividad de expresión corporal, la cual consistirá en moverse a través de la sala primero al ritmo propio de cada uno, después siguiendo el ritmo que la enfermera marcará con las palmas y por último al ritmo de la música, siempre dentro de las posibilidades de movilidad de cada uno (15 minutos).

Por último, y para concluir la sesión, se volverá al círculo de sillas y se invitará a los participantes a compartir la experiencia de esta sesión (10 minutos).

SESIÓN 2: RELÁJATE A TU MANERA

Se comenzará la sesión en el círculo de sillas y con música de fondo dejando que, de forma voluntaria, cada uno exprese cómo se ha sentido

durante la semana al poner en práctica la técnica de la respiración diafragmática. La utilizaremos en la sesión para iniciar las actividades de forma más relajada (25 minutos).

Después, se realizará un ejercicio de reconocimiento de sonidos. Primero se pedirá a los participantes que cierren los ojos e intenten escuchar todos los sonidos que perciban y retenerlos. Luego se instará a recordarlos y expresarlos en voz alta, tras lo que volveremos a repetir el ejercicio pero esta vez prestando atención a los ruidos que se oigan dentro de la sala, los cuales serán producidos por la enfermera con objetos cotidianos (llaves, abrir una lata, romper un trozo de papel...), ejercitando la concentración (20 minutos).

A continuación se entregará un reproductor MP3 y auriculares, que contendrán unos 15 minutos de música personalizada para cada uno basada en la información recogida en el cuestionario de la primera sesión. Se dará la opción de realizar este ejercicio sentado o tumbado en las esterillas disponibles. Tras la escucha, se realizará una puesta en común de las emociones que hayan surgido durante la misma (15+20=35 minutos).

Por último, y para concluir la sesión, se volverá al círculo de sillas y se invitará a los participantes a compartir la experiencia de esta sesión (10 minutos).

SESIÓN 3: SESIÓN DE DESPEDIDA

Se comenzará la sesión con un ejercicio de relajación utilizando la técnica de la respiración diafragmática, seguido de una dinámica rítmica en la que los participantes, utilizando partes de su cuerpo, deberán generar un ritmo a la vez que dicen su nombre (10+10=20 minutos).

A continuación se realizará otra dinámica de reconocimiento de instrumentos, consistente en reproducir dos canciones en las que se puedan diferenciar varios instrumentos. Durante la escucha, anotarán los instrumentos que reconozcan y al finalizar, se pondrán en común las respuestas. De esta manera reforzamos la concentración (15 minutos).

Seguidamente se llevará a cabo una tercera dinámica de asociación de sonidos con diferentes partes del cuerpo. Se asociará de la siguiente manera: un golpe, levantar la mano izquierda, dos golpes, levantar la mano derecha y tres golpes levantar las dos. Progresivamente se irá aumentando la velocidad. Con este ejercicio conseguiremos aumentar la concentración y la coordinación (15 minutos).

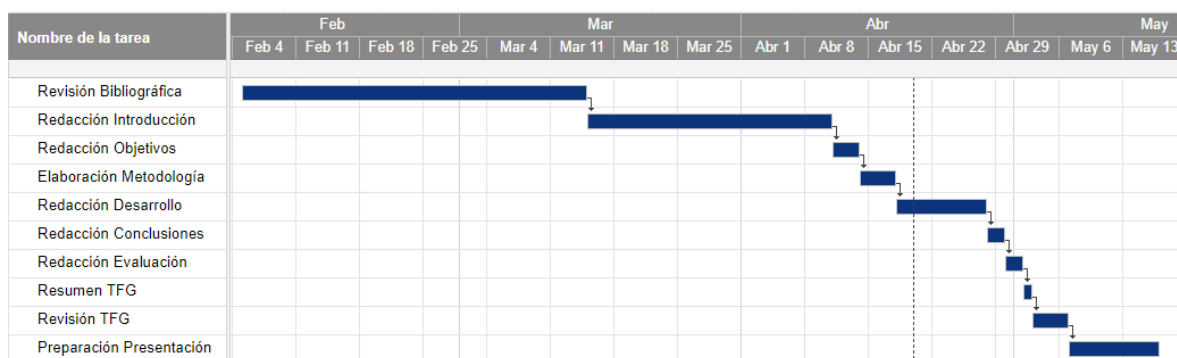
A modo de despedida, se realizará una reflexión en grupo sobre las experiencias y emociones que ha suscitado el programa y se entregará a cada uno de los participantes una encuesta de satisfacción (Anexo 7). Mientras, se escucharán varias canciones con tono de despedida (30 minutos).

Por último, se explicará a los participantes la importancia y necesidad de seguir utilizando las técnicas de relajación aprendidas (respiración diafragmática, escucha de música según sus gustos en ambiente relajado...) en el domicilio. Y se les citará a los 3 meses, en la consulta de enfermería, para volver a realizar el test de Yesavage (10 minutos).

5.2.5. CRONOGRAMA. Diagrama de Gantt

Para planificar este trabajo, se ha empleado el diagrama de Gantt; un método de planificación de tareas durante un periodo de tiempo determinado. Refleja la estructura y duración de este programa, desde que se detecta el problema hasta la evaluación final del mismo (tabla 4).

Tabla 4. Diagrama de Gantt



Nombre de la tarea	Jun				Jul				Ago				Sep			
	Jun 3	Jun 10	Jun 17	Jun 24	Jul 1	Jul 8	Jul 15	Jul 22	Jul 29	Ago 5	Ago 12	Ago 19	Ago 26	Sep 2	Sep 9	Sep 16
Sesión 1	<div></div>															
Sesión 2		<div></div>														
Sesión 3			<div></div>													
Evaluación																

5.3. EVALUACIÓN

Para valorar los resultados obtenidos tras el programa, se realizará una evaluación que permitirá medir la actitud hacia el programa mediante la observación directa durante las sesiones; las habilidades adquiridas por los participantes, la mejora de su sintomatología depresiva y la satisfacción con respecto al programa.

La mejora de la sintomatología depresiva se evaluará mediante un segundo test de Yesavage (Anexo 5) que se realizará en la consulta de enfermería a los tres meses del final del programa, cuyos resultados se compararán con los del test realizado en la primera sesión. Puesto que la participación en el programa es voluntaria, se espera cierto compromiso por parte de los participantes a la hora de seguir realizando las técnicas aprendidas para la relajación y mejora de su sintomatología.

Por último, con el fin de evaluar la satisfacción personal de los participantes, se observarán los resultados obtenidos en el cuestionario de satisfacción que cumplimentarán al final de la tercera sesión (Anexo 7).

6. CONCLUSIONES

Tras la revisión bibliográfica, se ha podido constatar el indiscutible aumento de la esperanza de vida y el inherente crecimiento de la incidencia de la depresión en la población de edad más avanzada, además de la clara evidencia de su infradiagnóstico.

Son muchos los factores que afectan de forma concreta a esta población especialmente vulnerable y, siendo uno de ellos la polimedicación, resulta de especial importancia encontrar terapias alternativas y/o complementarias a las terapias farmacológicas habituales.

Según la información recogida de diferentes artículos y estudios, se puede afirmar que la musicoterapia, reconocida como intervención de enfermería, posee la capacidad de producir efectos positivos a corto plazo y reducir la sintomatología depresiva, debido principalmente a su capacidad para generar emociones positivas y relajación.

Este programa de educación, proporciona a los participantes diferentes herramientas para lograr cierto grado de relajación ante exacerbaciones de su sintomatología, mejorándola así a corto plazo, además de suponer en un primer momento una vía de escape para ellos, mediante el uso de la terapia en grupo, con el que conseguiremos un ambiente de integración y confianza.

7. BIBLIOGRAFÍA

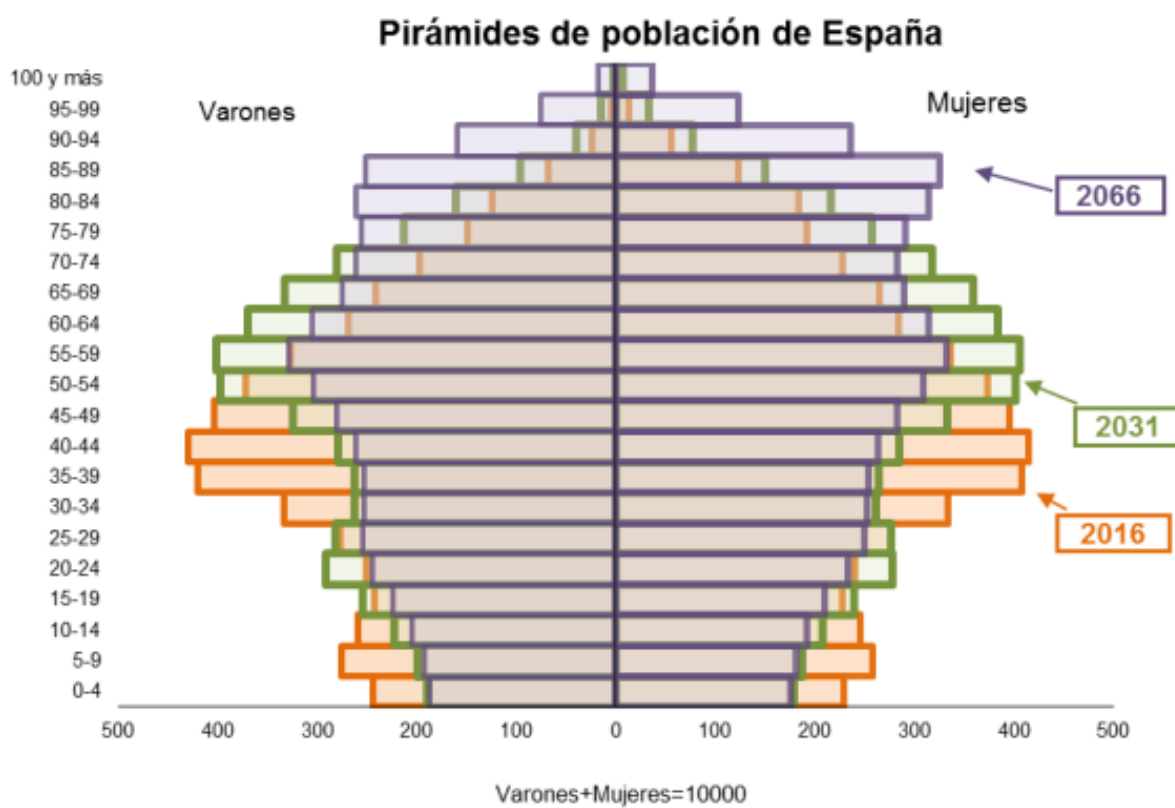
1. Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV). 4ª Edición. Barcelona: Masson; 2010.
2. Organización Mundial de la Salud. CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico. Madrid: Meditor; 1992.
3. Muñoz Cruz R. Síntomas depresivos en personas mayores de 65 años de Madrid. Enferm Integral [Internet]. 2015 [consultado 14 Feb 2018]; 107: 25-28. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/107/ENF-INTEG-107.pdf>
4. De los Santos PV, Carmona Valdés SE. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. PSM [Internet]. 2018 [consultado 17 Feb 2018]; 15(2): 95-119. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012018000100095&lang=pt
5. Jürschik P, Botigué T, Nuin C, Lavedán A. Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2013 [consultado 23 Feb 2018]; 24 (1): 14-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000100003&lang=pt
6. Jiménez Navascués ML. Institucionalización de la enfermería geriátrica en España: 1977-2010 [Tesis doctoral]. Zaragoza: Departamento Fisiatría y Enfermería, Universidad de Zaragoza; 2015. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/30674/files/TESIS-2015-031.pdf>
7. Montiel Luque A, Núñez Montenegro AJ, Martín Auriol E, Canca Sánchez JC, Toro Toro MC, González Correa JA. Medication-related factors associated with health-related quality of life in patients older than 65 years with polypharmacy. PLoS One [Internet]. 2017 [consultado 03 Mar]; 12(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5293190/>

8. Instituto Nacional de Estadística (INE). Proyecciones de población 2016-2066 en España [Base de datos en Internet]. INEbase; 20 Oct. 2016, [consultado 03 Mar]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np994.pdf>
9. Santos SSC, Tier CG, Silva BT, Barlem ELD, Felicianni AM, Valcarenghi. Diagnósticos e intervenciones de enfermería para ancianos con depresión y residentes en una institución de larga estancia (ILE). Enferm Global [Internet] 2010 [consultado 01 Mar]; 9(20). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3681174>
10. De Paz Ranz S, Gutiérrez Sevilla JA, Maderna Dallasta R. Patología psiquiátricas en el anciano: Detección y manejo por profesionales sanitarios y cuidadores. Therapeutica [Internet] 2006 [consultado 26 Feb]; (4): 11-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3410610>
11. Gorete Reis M, Gonçalves Silva CM, Longino Fernandes T. Depresión (humor deprimido) en los mayores residentes en la comunidad. Gerokomos [Internet] 2009 [consultado 15 Feb]; 20(3): 123-126. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000300005&lang=pt
12. Ciasca EC, Ferreira RC, Santana CLA, Forlenza Oestes V, dos Santos GD, Brum PS et al. Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. RBP [Internet] 2018 [consultado 01 Mar]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462018005001102&lang=pt
13. Spandel L, Jośko-Ochojska J, Batko-Szwaczka A. Polypharmacy as a risk factor for depressive symptoms in geriatric patients: an observational, cross-sectional study. Ars Pharmaceutica [Internet] 2016 [consultado 14 Feb]; 57(3):137-142. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942016000300004&lang=pt

14. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Dic 2017 [consultado 07 Feb]. Centro de prensa. Notas descriptivas. La salud mental y los adultos mayores. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
15. Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman RE, Spreen M, Ket J, Annemiek CV et al. Music therapy for depression. Cochrane Library [Internet] Nov 2017 [consultado 08 Mar]. Disponible en: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004517.pub3/abstract>
16. Gutiérrez L, Laguna AD, Martínez Y. Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión. Rev Elec Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2014; 19(9).
17. Sánchez Guio T, Barranco Obis P, Millán Vicente A, Fornies Baquedano ME. Metas Enferm [Internet] 2017 [consultado 02 Mar]; 20(7):24-31.
18. Holvast F, Massoudi B, Oude Voshaar RC, Verhaak PFM. Non-pharmacological treatment for depressed older patients in primary care: A systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet] 2017 [consultado 20 Feb]; 12(9).
19. Almansa Martínez MP. La terapia musical como intervención enfermera. Enferm Global [Internet] May 2003 [consultado 20 Feb]; 2(1). Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/23914/1/665-3093-2-PB.pdf>
20. Espinosa Torres A, Ruíz Carreño P. La música como intervención de Enfermería en el ámbito oncológico. Paraninfo Digital [Internet] Nov 2015 [consultado 02 Mar]; 22. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/314.pdf>
21. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 2013. 6ª Edición. Elsevier; 2013.
22. Nanda Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones. 2015-2017. 3ª Edición. Barcelona: Elsevier; 2018.

ANEXOS

Anexo 1: PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2016–2066 EN ESPAÑA ⁸



Anexo 2: ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA INTERVENCIÓN MUSICOTERAPIA ²¹

Siguiendo la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), las principales actividades que se derivan de la intervención Musicoterapia son las siguientes:

- Determinar el cambio de conducta específico y /o fisiológico que se desea (relajación, estimulación, concentración, disminución del dolor).
- Determinar el interés del paciente por la música.
- Identificar las preferencias musicales del paciente.
- Elegir selecciones de canciones particularmente representativas de las preferencias del paciente, teniendo en cuenta el cambio de conducta deseado.
- Proporcionar disponibilidad de cintas/discos compactos de música y equipo al paciente.
- Asegurarse de que las cintas/discos compactos de música y el equipo se encuentran en buen estado de funcionamiento.
- Proporcionar auriculares, si es conveniente.
- Asegurarse de que el volumen es adecuado, pero no demasiado alto.
- Evitar dejar la música durante largos periodos.
- Facilitar la participación activa del paciente (tocar un instrumento o cantar) si lo desea y es factible dentro de la situación
- Evitar música estimulante después de una lesión aguda en la cabeza.

Anexo 3: CARTA DESCRIPTIVA (Elaboración propia)

SESIONES	ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA	DURACIÓN	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	LUGAR
SESIÓN 1: EMPEZANDO A CONOCERNOS	Presentación + Resumen del programa	25 min	Tras la presentación y breve explicación de las actividades del programa, se realizarán un cuestionario de preferencias musicales para actividades de sesiones posteriores y el Test de Yesavage como referencia para la futura evaluación. Explicación de la técnica de la respiración diafragmática, reparto de fichas educativas y realización del ejercicio en grupo. Deambulación por la sala de forma libre y después según los ritmos marcados, primero por la enfermera y después por la música. Se compartirán las experiencias personales sobre la sesión mediante una charla en grupo.	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera - Sillas - CD Música de la naturaleza - Equipo de música - Cuestionario de preferencias musicales - Test de Yesavage - Bolígrafos - Ficha educativa (Respiración Diafragmática) - Esterillas 	Gimnasio del Centro de Salud Canal Imperial
	Test de Yesavage + Cuestionario de Preferencias Musicales	20 min			
	Técnica de Respiración Diafragmática	20 min			
	Expresión Corporal	15 min			
	Impresiones sobre la sesión	10 min			
SESIÓN 2: RELÁJATE A TU MANERA	Bienvenida + Técnica de Respiración Diafragmática	25 min	De forma voluntaria, cada uno expresará cómo se ha sentido poniendo en práctica la técnica de la respiración diafragmática en casa y la utilizaremos para iniciar las actividades de forma más relajada.	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera - Sillas - CD Música de la naturaleza - Equipo de música - Reproductores MP3 - Auriculares 	Gimnasio del Centro de Salud Canal Imperial
	Reconocimiento de sonidos	20 min	Con los ojos cerrados intentarán retener los sonidos que escuchen, primero fuera de la sala y después dentro, ejercitando la concentración.		

	Música personalizada	35 min	Con los reproductores MP3 y los auriculares se realizará la escucha de 15 minutos de música personalizada según las preferencias, sentados o tumbados en las esterillas. Después se pondrán en común las emociones experimentadas.	- Esterillas	
	Impresiones sobre la sesión	10 min	Se compartirán las experiencias personales sobre la sesión mediante una charla en grupo.		
SESIÓN 3: SESIÓN DE DESPEDIDA	Respiración diafragmática + Dinámica rítmica	20 min	Ejercicio de relajación utilizando la técnica de la respiración diafragmática, seguido de una dinámica rítmica en la que los participantes, utilizando partes de su cuerpo, deberán generar un ritmo a la vez que dicen su nombre.	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera - Sillas - Esterillas - Equipo de música - CD de música - Folios - Bolígrafos 	Gimnasio del Centro de Salud Canal Imperial
	Dinámica de Reconocimiento de instrumentos	15 min	Durante la escucha anotarán los instrumentos que reconozcan y al finalizar se pondrán en común las respuestas, reforzando la concentración.		
	Dinámica de Asociación de sonidos con partes del cuerpo	15 min	Se asociará de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> - un golpe, levantar la mano izquierda - dos golpes, levantar la mano derecha - tres golpes levantar las dos. Progresivamente se aumentará la velocidad. Se conseguirá aumentar la concentración y la coordinación.		
	Reflexión en grupo + Encuesta de satisfacción + Despedida	30 min	Se llevará a cabo una reflexión grupal sobre las experiencias y emociones suscitadas. Se realizará la encuesta de satisfacción sobre el programa. Mientras sonará música de despedida.		
	Compromiso	10 min	Se explicará a los participantes la importancia de utilizar las técnicas de relajación aprendidas (resp. diafragmática, escucha de música según sus gustos en ambiente relajado...) en el domicilio. Y se les citará a los 3 meses para volver a realizar el test de Yesavage.		

Anexo 4: CUESTIONARIO DE PREFERENCIAS MUSICALES

NOMBRE:	
FECHA:	EDAD:

1. ¿Qué tipo de música le gusta escuchar?

2. ¿Cuáles son sus cantantes/grupos favoritos?

3. ¿Con qué frecuencia escucha música?

A. Mucho

C. Poco

B. Normal

D. Nunca

4. ¿Para usted la música es un medio de socializar con otras personas? **Si / No**

¿Por qué?

5. ¿Cuál es el sentimiento que usted tiene hacia la música de su preferencia?

6. Cuando usted escucha música, la misma le sirve para...

A. Aliviar el stress

D. Disminuir la depresión

B. De relajación

E. Aliviar un coraje o enojo

C. De alegría

7. ¿Qué instrumentos prefiere?

8. ¿Toca algún instrumento? ¿Cuál?

9. ¿Qué canciones le gusta cantar?

10. ¿Qué canciones le gusta bailar?

Anexo 5: TEST DE YESAVAGE

1. En general, ¿Se siente satisfecho con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SI	NO
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Con qué frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	SI	NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
11. En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SI	NO
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	SI	NO
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	NO
PUNTUACIÓN TOTAL		

Valoración: Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1.

- **0 - 5:** Normal

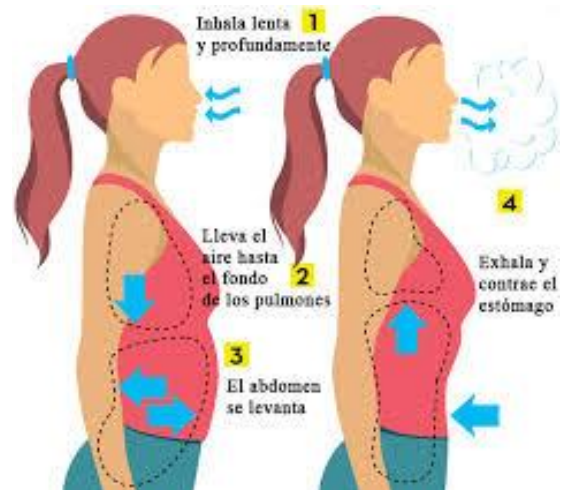
- **6 - 10:** Depresión moderada

- **+ 10:** Depresión severa

Anexo 6: FICHA EDUCATIVA: TÉCNICA DE LA RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA

La respiración diafragmática es un tipo de respiración que utiliza el diafragma y se utiliza como recurso para la relajación.

El diafragma es un músculo que se encuentra debajo de las costillas y encima del estómago. Al respirar, cuando inspiramos, los pulmones se llenan de aire expandiéndose, y el diafragma presiona hacia abajo provocando que el estómago suba. Cuando exhalamos, los pulmones se vacían de aire, el diafragma vuelve a subir y el estómago baja. El resultado es una respiración lenta, uniforme, profunda y relajada.



Los principales beneficios de la respiración diafragmática son:

- Reduce el dolor
- Ayuda con el ritmo cardíaco
- Reduce la ansiedad
- Reduce la tensión muscular
- Reduce el estrés
- Hace que la respiración sea más lenta

Técnica:

1. Colóquese en una posición cómoda. De pie, sentado o acostado boca arriba.
2. Ponga una mano en el pecho y la otra en el estómago. La mano sobre su pecho no debe moverse. La mano encima de su estómago permitirá que sienta su estómago subir y bajar al respirar.
3. Inhale por la nariz durante unos 3-5 segundos o tanto como le sea posible. Permita que el estómago suba conforme el aire entra en sus pulmones.

4. Exhale por la boca si le es posible durante 3-5 segundos o tanto como le resulte cómodo. Permita que su estómago baje conforme el aire sale de sus pulmones.
5. Repita cada paso hasta que su cuerpo se sienta relajado.

Anexo 7: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Conteste de forma objetiva la siguiente encuesta siendo:

1: En desacuerdo	3: Un poco de acuerdo	5: Totalmente de acuerdo
2: Un poco en desacuerdo	4: De acuerdo	

La duración de las sesiones ha sido adecuada	1	2	3	4	5
El lugar donde se han realizado las sesiones ha sido adecuado	1	2	3	4	5
El lugar donde se han realizado las sesiones contaba con los recursos necesarios	1	2	3	4	5
La actitud de los profesionales ha contribuido positivamente en el aprendizaje	1	2	3	4	5
Las sesiones se han adecuado a las expectativas que tenía del programa	1	2	3	4	5
Los contenidos han sido de utilidad para usted	1	2	3	4	5
Sus dudas han sido resueltas satisfactoriamente	1	2	3	4	5
He disfrutado en el transcurso de las sesiones	1	2	3	4	5
Recomendaría el programa a un amigo/a	1	2	3	4	5

Si considera que podríamos mejorar alguno de los aspectos del programa, por favor, indique cómo y porqué:

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

